

Cession de la clientèle médicale

Etude
(mise à jour le : 16 mars 2005)

La clientèle médicale n'est qu'une forme de clientèle civile. Or l'évolution de la matière montre que l'on est passé progressivement d'un refus d'admettre la validité de toute cession de clientèle civile, à une admission détournée, jusqu'à une reconnaissance totale (I). Pourtant le caractère particulier de la "patientèle" médicale mérite d'être retenu au sein des limites posées à la liberté de cession (II).

I. REFUS A L'ACCEPTATION

A. Le refus absolu

La jurisprudence a depuis longtemps eu l'occasion de se prononcer sur la non validité de la cession de la clientèle civile (**Cass. Req. 12 mai 1885**). Au regard de la clientèle médicale le **Tribunal civil de la Seine** avait déjà statué dans le même sens par un jugement en date du 25 février 1846. Il était alors retenu que la confiance qui est le seul lien entre le patient et son médecin ne pouvait être l'objet d'une obligation contractuelle. Or on ne peut contracter sur un objet impossible (**Art. 1126** du Code civil). L'objet de l'obligation du médecin vendeur consiste dans la confiance que les patients lui portent. Mais cette confiance n'existe pour autant que le médecin ne change pas. Elle suppose un rapport intuitu personae, en raison des personnes en présence. Dès lors, il est certain qu'elle ne peut pas être transmise, la personne du médecin changeant. Le contrat est donc nul, car l'objet de l'obligation du vendeur potentiel est impossible et n'existe pas dans la réalité.

Postérieurement, la jurisprudence de la Cour de cassation s'est fondée plus directement sur l'idée que la clientèle ne fait pas partie du commerce (**Art. 1128** du Code civil). Dès lors le contrat de cession est nul pour absence d'objet et de cause (**Cass. Civ. 1, 7 février 1990**) ou pour cause illicite (**Art. 1131 et 1133** du Code civil), la personne humaine ne pouvant être au centre d'une convention (**Cass. Civ. 1, 1er oct. 1996**). Cependant un tel fondement fut critiqué comme induisant la possibilité que la clientèle puisse faire partie du commerce. En réalité le raisonnement tenu par le Tribunal civil de la Seine paraissait préférable.

B. La progressive admission

Parallèlement au refus, la jurisprudence a admis la possibilité d'une cession d'un droit de présentation (**Cour d'appel de Paris du 29 décembre 1847**). Elle met à la charge du médecin vendeur une obligation de faire, celle essentiellement de présenter son successeur. On voit ici la différence existante avec la convention précédente, l'obligation de faire n'est qu'une obligation de moyen. Il ne s'agit pas de transférer la confiance, ce qui reviendrait à une obligation de résultat impossible, mais de mettre tout en oeuvre pour que la confiance se reporte sur le successeur, obligation aléatoire certes mais tout à fait possible. La convention s'accompagne généralement d'une cession du fichier de la clientèle et contient une clause de non concurrence. Rendre valable la cession d'un droit de présentation tout en refusant d'admettre la cession de clientèle était considéré comme hypocrite, car les deux ne sont pas fondamentalement différents dans le résultat. Dans les faits, si le terme de "cession de clientèle" était employé dans le contrat, la convention était nulle, à l'inverse si le terme de "cession d'un droit à présentation" apparaissait, la convention devenait valable.

Par ailleurs la question de l'impossibilité de transmission de la clientèle est aussi progressivement remise en cause. De plus en plus, il est admis que la clientèle se rattache non pas à la personne du médecin mais au cabinet auquel il appartient. C'est le cas pour les cabinets médicaux par exemple qui acquièrent en tant que tels

une certaine notoriété. La jurisprudence a d'ailleurs admis dans certains cas le rattachement de la clientèle au fonds de commerce et non plus à la personne du médecin ([Cass Civ. 1, 5 mai 1993](#)) .

Récemment la jurisprudence de la Cour de cassation a fait volte face ([Cass. Civ. 1, 7 nov. 2000](#)). La première chambre civile de la Cour de cassation a posé que "si la cession de la clientèle médicale, à l'occasion de la constitution ou de la cession d'un fonds libéral d'exercice de la profession, n'est pas illicite, c'est à condition que soit sauvegardée la liberté de choix du patient". La cession de clientèle médicale et sans doute plus largement civile est reconnue comme licite. Des conditions semblent cependant posées.

II. LES LIMITES A LA RECONNAISSANCE DE LA CESSIION DE CLIENTELE

A. La liberté du patient

L'arrêt met en avant la liberté de choix du patient. Cette position est conforme à l'[article R. 4127-6](#) du Code de la santé publique. Il reste cependant à déterminer la portée d'une telle limite. L'arrêt de la Cour de cassation du 7 novembre 2000, en même temps qu'il reconnaît le principe selon lequel la cession de clientèle est valable, considère dans les faits qui lui sont proposés qu'elle est nulle comme attentatoire à la liberté des patients. Un chirurgien désireux de céder son cabinet avait vendu une partie seulement de sa clientèle. Il est vrai que dans cette hypothèse, on a du mal à s'imaginer que les patients du chirurgien vendeur acceptent sans une incitation importante de celui-ci de le quitter pour un nouveau praticien, sachant que le chirurgien reste en exercice. Est-ce par là même une condamnation de toutes les conventions de partages de clientèles comme attentatoire à la liberté de choix ? Ceci n'a rien de certain, dans la mesure où la jurisprudence a déjà pu admettre la validité de la cession d'un droit de présentation partielle ([Cass Civ. 17 octobre 1997](#)). Tout dépendra au fond des critères et des moyens utilisés pour aboutir au partage. La sauvegarde de la liberté de choix du patient consiste avant tout à ne pas y atteindre trop directement, comme dans l'hypothèse des reports automatiques de rendez-vous ([CA Limoges, 10 mai 1993](#)). Dans une autre affaire, la Cour de cassation vient à nouveau de préserver le libre choix du malade. Il s'agissait là encore d'une convention de partage de clientèle, mais cette dernière est sanctionnée car la pathologie des malades concernés, en ce qu'elle requiert des soins réguliers de dialyse avec appareillage, fait obstacle à la liberté de choix de médecin traitant comme de lieu d'exécution, étant précisé que la convention ne faisait rien pour préserver cette liberté de choix ([Cass. Civ. 1, 30 juin 2004](#)). C'est l' "ultra spécialisation" du médecin qui lui empêche de céder sa clientèle. Il y aurait atteinte à la liberté de choix du patient dans la mesure où ce dernier ne pourrait pas s'adresser à un autre médecin que le médecin acheteur. Mais on peut se demander s'il n'existe pas ici une confusion. En réalité, c'est la situation objective du patient et de la spécialisation exercée par le médecin qui commande le choix. Il n'existe aucune pression exercée subjectivement sur le patient et son libre choix. Dans tous les cas celui-ci est obéré par la situation de fait. Il conviendrait bien mieux de distinguer : soit le libre choix est atteint par des procédés maîtrisés par les médecins contractants et la nullité de la cession est encourue ; soit le libre choix est atteint dans toutes les hypothèses par la situation objective, liée à la spécificité des soins réclamés, et la convention n'est pas nulle. Les juges semblent cependant peut-être ouvrir une possibilité, il conviendrait dans l'hypothèse d'ultra spécialisation de prendre des mesures particulièrement protectrices du libre choix dans la convention. L'arrêt ne décrit pourtant pas ces mesures. Le maintien de la solution décrite conduit à exclure dans la pratique toute possibilité de cession directe de clientèle de soins

très spécialisés, ce qui est très contestable.

B. La cession de clientèle n'est admise qu'à l'occasion de la constitution ou de la cession d'un fonds libéral

La Cour de cassation reconnaît dans son arrêt l'existence d'un fonds libéral. Les juges ne se prononcent pas sur une définition exacte de ce fonds. Il est classiquement considéré comme une universalité de fait. La cession de clientèle, pour être valable, doit donc être liée à une cession ou une création de fonds libéral. Elle ne s'accommode pas d'une mise en jouissance par exemple. Sur ce point cependant le Code de déontologie s'oppose à la mise en jouissance du cabinet médical ([art. R. 4127-89 CSP](#)) sauf dans certaines hypothèses de gestion temporaire par un remplaçant.